



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-619 - HERNIA DE QUAIN, UNA CAUSA INUSUAL DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. A PORPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Bolinaga del Pecho, Irene; Pereda Bajo, Deiane; Mozo Segurado, Maialen; Ruiz Álvarez, Paloma; Gutiérrez Cantero, Luis Eloy; Bolado Oria, María; Gonzalo González, Rubén; Gutiérrez Cabezas, José Manuel

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Introducción: La hernia de Quain es una entidad extremadamente infrecuente que resulta de la introducción de un asa intestinal a través de un orificio en el ligamento ancho del útero. Clínicamente se manifiesta como una hernia interna, ocasionando un cuadro de obstrucción y requiere intervención quirúrgica urgente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 45 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, salvo una cesárea hace 8 años, y sin tratamiento habitual. Acude a Urgencias por dolor abdominal de tipo cólico en hipogastrio, de 12 horas de evolución y asociado a vómitos. Refiere ausencia de ventoseo desde entonces. A la exploración, la paciente presenta un abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada, sin distensión, pero timpánico y sin signos de irritación peritoneal. La analítica es normal salvo ligera leucocitosis. En la ecografía abdominal, completada con TAC abdomino-pélvico con contraste intravenoso, se observa una dilatación difusa de las asas de intestino delgado con ausencia de peristaltismo, sin engrosamiento parietal patológico y una mínima cantidad de líquido libre entre asas. Todo ello sugestivo de íleo de intestino delgado pero sin una clara causa visible. Bajo anestesia general se realiza laparoscopia exploradora, donde se objetiva un orificio en el ligamento ancho izquierdo y un asa de íleon terminal herniada a través de otro orificio en el ligamento ancho derecho que condiciona la obstrucción. El asa intestinal presenta aspecto viable por lo que se reduce y se cierran ambos orificios con puntos de seda.

Discusión: La oclusión intestinal es una patología frecuente en los servicios de urgencias, del que sólo el 0,5-1% se debe a hernias internas. A su vez, el defecto del ligamento ancho representa el 4-5% de las hernias internas. El ligamento ancho es una doble capa de peritoneo que se extiende desde los bordes del útero hasta las paredes laterales y suelo de la pelvis. Contiene el útero, los ovarios, las trompas uterinas y la vasculatura que les irriga. Dicho ligamento puede presentar un defecto en una o, más frecuentemente, en ambas capas peritoneales, como en el caso descrito. Su etiología puede ser congénita (derivado de remanentes de los conductos mesonéfricos o müllerianos) o adquirida (secundario a traumatismos obstétricos, embarazos repetidos, infecciones, inflamaciones o cirugías pélvicas previas). En la mayoría de los casos el íleon es la porción intestinal herniada, aunque también le puede ocurrir a otras estructuras como el colon, ovario, epiplón, apéndice o uréter. Aunque el diagnóstico suele ser intraoperatorio, la TAC abdominal con contraste intravenoso es la prueba de imagen de elección, ya que permite identificar signos de sufrimiento intestinal y, en

ocasiones, la estructura herniada. La hernia de Quain es una patología infrecuente que cursa con un cuadro clínico inespecífico, lo que dificulta su diagnóstico preoperatorio. El reconocimiento clínico rápido e intervención inmediata son esenciales para reducir o prevenir las principales comorbilidades de la enfermedad.